

エジンバラ産後うつ病自己評価表によるスクリーニング における高得点者のリスク因子の分析

原田なをみ

周産期における心理的サポートの基礎資料とするため、エジンバラ産後うつ病自己評価表 (Edinburgh Postnatal Depression Scale : 以下 EPDS) を使用したスクリーニング (820名) において得点の高かった (区分点 8 / 9 点) 産後 1 ヶ月の母親 68 名を対象として、その産科的要因及び背景を分析した。また、「育児経験」の違いと産後の抑うつ感情との関連をみるため、初産婦・経産婦間の EPDS 得点と背景を分析し、リスク因子を検討した。その結果、以下の知見が得られた。

1. 全体との比較において、「不妊治療」「若年・高年出産」「双胎」「帝王切開術」で高得点者の占める割合が高かった。これらの産科的要因は、妊娠・出産に対する不安が持続する誘因となり、産褥期の抑うつ感情を高めたと考えられた。
2. 育児経験の違いと産後の抑うつ感情の関連においては、「初産婦」では、育児上の不安や戸惑いが増大し、抑うつ感情が高まりやすいこと、「経産婦」では、社会的要因の影響を強く受けて EPDS が高得点化する傾向にあることが明らかとなった。
3. 心理的要因として、マタニティブルーの既往など精神的に脆弱な因子を持つものは、産後抑うつ状態となりやすいことが本研究においても確認された。

キーワード：EPDS, 抑うつ感情, リスク因子, 産褥期, 育児経験

I. 緒 言

産褥期は、内分泌を中心とする母体の生理機能の変化や母親役割獲得に伴う心身の負担が増大し、精神機能障害が起こりやすい時期である。鈴宮は¹⁾、産後うつ病の全国調査の結果から、産後うつ病などメンタルヘルスに問題のある母親は、乳児の欲求に適切に応えることができないなど、母子相互交流に障害をきたすことが考えられ、子どもに不快感を表し、好ましくない育児行動を取る場合があり、子どもの長期予後に影響を与えることが明らかになっていると述べている。また、愛着障害や児童虐待との関連も示唆されている。²⁾ よって、産後抑うつ状態にある母親を早期発見・介入をはかること、同時に、産後うつ病発症のハイリスク群に対して、妊娠期から継続的サポートを行っていくことが重要となってくる。

産後うつ病発症のリスク要因は、一般に生物学的要因から心理社会的要因まで複数の要因が関わ

っているとされている。³⁾ 中野ら⁴⁾ は、産後うつ病の発症危険要因として、「住環境の不満足」「出産後の夫の家事時間が短いこと」「産後授乳が困難」「児の夜泣き」等の具体的因子をあげている。

新道⁵⁾ は、母親役割取得過程について、出産後約 1 ヶ月頃までは重要他者の援助が必要であり、母親役割を十分に展開できないことに悩み (役割葛藤) を経験し、適切な援助が得られないと母親として不適格であるとの思い (役割喪失感) にとらわれることがあると述べている。また、産後母親は、産褥 1 ヶ月を過ぎる頃からは、それまでの経験の中で習得したことをもとにして自分なりの「やり方」を工夫しながら母親役割を遂行できるようになるとし、母親役割取得過程の最終段階に位置づけている。しかし、現代は核家族化の進展により、母親自身の育児経験が乏しく、拡大家族に見られるような祖父母の援助も得られにくい状況にある。初めて妊娠、出産、育児を経験する初産婦は、育児上の負担感・困難感が増大し、「役割葛藤」や「役割喪失感」を抱

きやすい傾向にある。そのため、母親役割取得が困難となり、役割取得が遅延する傾向にある。水上ら⁶⁾は、産科退院時と1ヶ月健診時における初産婦の状態不安は、経産婦よりも有意に高かったと報告している。よって、初産婦では、より育児上の困難が大きく、心理的負担も大きくなり、産後の抑うつ感情も高まりやすいと考えられる。

本研究は、周産期における心理的サポートを行うための基礎資料とすることを目的として、エジンバラ産後うつ病自己評価表(Edinburgh Postnatal Depression Scale:以下EPDS)を用いたスクリーニングにおいて、高得点だった褥婦を抽出し、産科的要因及び背景(心理・社会的側面)を調査・分析した。その結果、産褥期の抑うつ感情を高めると考えられるリスク因子と、「育児経験」の及ぼす影響について検討し、いくつかの知見が得られたので報告する。

Ⅱ. 研究方法

1. 対象と調査期間

平成17年4月8日から8月13日まで、A病院(産婦人科)において出産し、産後1ヶ月健診を受診した全ての母親(褥婦)に対して、EPDSを用いた自記式質問紙によるスクリーニングを実施した。その結果、EPDS合計得点が9点以上だった褥婦68名(初産婦38名、経産婦30名)を「高得点者」として抽出し、本研究の調査対象とした。

2. 調査方法

産後1ヶ月健診のスクリーニングで「高得点者」として抽出された褥婦のEPDS合計得点、およびEPDS質問項目毎の得点、産科的要因、心理社会的要因及び児の要因を、診療録および看護記録、EPDS質問紙、1ヶ月健診時の面接記録から調査した。

3. 調査内容

1) エジンバラ産後うつ病自己評価表

(Edinburgh Postnatal Depression Scale:EPDS)

EPDSは、1987年Coxらによって産後うつ病を定量的に評価するために作成された自己評価票であり、10項目からなる。産褥期の変化する身体症状によっ

て影響を受けないように工夫され、信頼性、妥当性が確認されている。本調査では、岡野らによって作成された日本語版EPDSを使用した。

岡野ら⁷⁾は、日本版EPDSの区分点の妥当性について、産後1ヶ月の時点で区分点を8/9点に設定した場合の鋭敏度は0.75、特異度は0.93となり、両者とも高い値を示したと報告している。我が国では、区分点を8/9点として、産後うつ病のスクリーニングに広く使用されている。本研究においても区分点を8/9点とした。

2) 産科的・心理社会的要因及び児の要因に関する調査項目

本研究の調査項目は、「妊産褥婦および乳幼児のメンタルヘルスシステム作りに関する研究」⁴⁾において産後うつ病に何らかの影響があると報告されている因子、「妊産婦の精神面支援とその効果に関する研究」⁸⁾において産後精神機能障害の発症に関連したと報告された因子、新道⁵⁾の「母性意識の形成・発展と母親役割取得過程」の概念枠組みを基に構成した。すなわち、母親の年齢、妊娠・分娩、流・早産、合併症、不妊治療、人工妊娠中絶などの既往の有無、今回の妊娠経過、分娩様式、分娩所要時間、産褥経過、母子分離などを産科的要因として、家族形態、就業の有無、里帰り、配偶者の年齢・就業、経済的困難の有無、妊娠・分娩期における不安・抑うつ状態の有無などを心理・社会的要因として、また、児の体重や疾患の有無、出生時より生後1ヶ月間の経過を調査項目とした。

4. 倫理的配慮

産後1ヶ月健診受診時、本研究の目的・方法を文書と口頭にて説明し、同意を得て実施した。尚、本研究は、A病院の倫理審査を受け、承認された。

5. 分析方法

データ分析には、統計ソフトSPSSバージョン11.5を用い、2群間の比較にt検定、mann-whitneyのU検定を行った。また、2変量間の関係の検定には、Spearmanの順位相関係数を求めた。また、EPDS各質問項目得点がEPDS合計得点へどのような影響を及ぼしているか検定するために、重回帰分析を行った。

Ⅲ. 結 果

1. EPDS によるスクリーニングにおける高得点者に対する産科的要因の影響

調査期間中の褥婦820名のうち、EPDS 合計得点が9点以上だった者（高得点者）は68名、その全体に占める割合は8.3%であった。

次に、産科的要因と高得点者の占める割合との関連を調査した。その結果、それぞれの産科的要因における高得点者の占める割合は、20歳未満の若年褥婦では33.3%、35歳以上の高年初産婦では18.2%、不妊治療を受けた経験のある褥婦では13.8%、帝王切開術を受けて出産した褥婦では13.2%、双胎では18.2%と全体に対する高得点者の占める割合（8.3%）と比較して、いずれも高い割合となっていた。（表1）

2. EPDS によるスクリーニングにおける高得点者の「育児経験」の違いと産後の抑うつ感情との関連

1) 「育児経験」の違いと高得点者の出現率

高得点者を児の「育児経験」の観点から2群に分けると、初産（婦）群38名（10.3%）、経産（婦）群30名（6.6%）と初産群のほうが高得点者の出現する割合が高かった。

また、高得点者の中での初産・経産それぞれの占める割合は、初産群が55.9%、経産群が44.1%で、初産群が6割を占めていた。さらに経産群で高得点だったものの内訳を見てみると、経産1回：22名（73.3%）、経産2回：6名（20.0%）、経産3回：1名（3.3%）、経産4回：1名（3.3%）で、経産群全体の7割を経産1回の者が占めており、出産経験が増すごとに高得点者の占める割合は少なくなっ

ていた。

2) 初産・経産別 EPDS 合計得点分布

初産群では、9点から12点までに23名（60.5%）、経産群では16名（53.3%）が含まれており、経産群の方が13点以上の高い得点に分布が偏る傾向にあった。（図1）

EPDS 合計得点の平均でも、高得点者全体では、 12.4 ± 3.1 点、初産群 12.3 ± 3.1 点、経産群 12.6 ± 3.2 点で、若干経産群の方が高かったが、両者間に有意差は見られなかった。

3) 初産・経産別 EPDS 各質問項目の得点と EPDS 合計得点との関連

EPDS の各質問項目の平均得点では、初産婦ではポイントが高かった順に、項目4「理由もないのに不安になったり、心配する」2.11点、項目3「物事がうまくいかない時、自分を不必要に責める」、項目6「することがたくさんある時に、うまく対処で

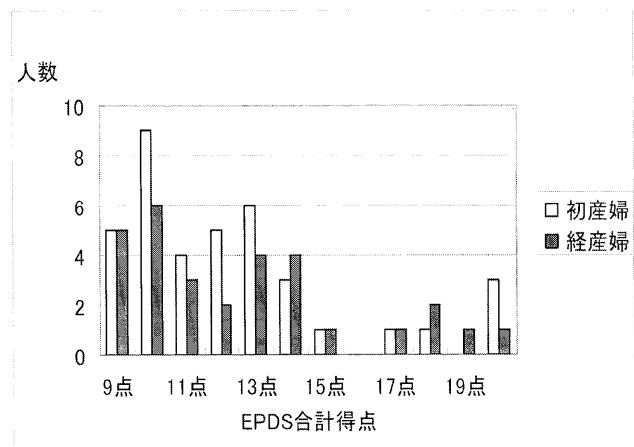


図1 EPDS 合計得点：初産婦／経産婦

表1 産科的要因と高得点者の出現した割合

産科的要因	人数	高得点者数 (人)	高得点者の割合 (%)
EPDS 9点以上の高得点者	820	68	8.3
不妊治療経験あり	58	8	13.8
20歳未満の若年褥婦	6	2	33.3
35歳以上の高年初産婦	33	6	18.2
帝王切開術	129	16	13.2
双胎	11	2	18.2

きない」が、ともに1.89点、次いで項目8「悲しくなったり、惨めになる」1.53点と続く。一方、経産婦でも、項目4 2.03点、項目3 1.8点、項目6 1.77点、項目8 1.73点となっており、両者ともポイントの高い順に、項目4, 3, 6, 8となる傾向にあることがわかった。また、EPDSの各質問項目の得点についても、初産、経産間で有意差はなかった。(表2)

EPDS質問項目別に得点状況をみていくと、項目4で初産群100%、経産群96.7%が1～3点のポイントを付けている。同様に見ていくと、項目3では初産群97.4%、経産群100%、項目6では初産群97.4%、経産群86.7%、また項目8では初産群89.5%、経産群100%が1点以上のポイントを付けている。(表3) これらのことから、初産、経産にかかわらず、項目4, 3, 6, 8に対して約9割以上

表2 質問項目別 EPDS 得点

項目	質問内容	全体平均	n=68 SD	初産婦 平均	n=38 SD	経産婦 平均	n=30 SD	p
問1	笑うことができるし、物事のおもしろい面もわかる	0.57	0.555	0.53	0.557	0.63	0.556	NS
問2	物事を楽しみにして待つことができる	0.81	0.815	0.79	0.811	0.83	0.834	NS
問3	物事がうまくいかない時、自分を不必要に責める	1.85	0.653	1.89	0.689	1.8	0.61	NS
問4	理由もないのに不安になったり、心配する	2.07	0.606	2.11	0.559	2.03	0.669	NS
問5	理由もないのに恐怖に襲われる	1.34	0.822	1.45	0.76	1.2	0.887	NS
問6	することがたくさんある時に、うまく対処できない	1.84	0.822	1.89	0.689	1.77	0.971	NS
問7	気分的に楽しくないので、そのためによく眠れない	0.93	0.779	0.84	0.789	1.03	0.765	NS
問8	悲しくなったり、惨めになる	1.62	0.792	1.53	0.797	1.73	0.785	NS
問9	気分的に楽しくないので、そのために泣けてくる	1.03	0.753	0.92	0.673	1.17	0.834	NS
問10	自分の身体を傷つけたり、自殺の考えが浮かんでくる	0.34	0.683	0.32	0.702	0.37	0.669	NS
合計得点		12.44	3.145	12.34	3.122	12.57	3.224	NS

(mann-whitney の U 検定)

表3 EPDS 質問項目別得点状況

項目	質問内容	得点	初産人数 n=38	割合 (%)	経産人数 n=30	割合 (%)
問1	笑うことができるし、物事のおもしろい面もわかる	0点	19	50	12	40
		1～3点	19	50	18	60
問2	物事を楽しみにして待つことができる	0点	15	39.5	11	36.7
		1～3点	23	60.5	19	63.3
問3	物事がうまくいかない時、自分を不必要に責める	0点	1	2.6	0	0
		1～3点	37	97.4	30	100
問4	理由もないのに不安になったり、心配する	0点	0	0	1	3.3
		1～3点	38	100	29	96.7
問5	理由もないのに恐怖に襲われる	0点	4	10.5	6	20
		1～3点	34	89.5	24	80
問6	することがたくさんある時に、うまく対処できない	0点	1	2.6	4	13.3
		1～3点	37	97.4	26	86.7
問7	気分的に楽しくないので、そのためによく眠れない	0点	15	39.5	8	26.7
		1～3点	23	60.5	22	73.3
問8	悲しくなったり、惨めになる	0点	4	10.5	0	0
		1～3点	34	89.5	30	100
問9	気分的に楽しくないので、そのために泣けてくる	0点	9	23.7	5	16.7
		1～3点	29	76.3	25	83.3
問10	自分の身体を傷つけたり、自殺の考えが浮かんでくる	0点	31	81.6	22	73.3
		1～3点	7	18.4	8	26.7

のものが1点以上のポイントをつけていたことがわかった。

次に、初産・経産別 EPDS 合計得点と各質問項目別得点との関係を調べるために、Spearman の順位相関係数を求めた。初産群では、項目9「気分的に楽しくないので、そのために泣けてくる」、項目8「悲しくなったり、惨めになる」、項目5「理由もないのに恐怖に襲われる」、項目7「気分的に楽しくないので、そのためによく眠れない」の4項目に相関が認められた。一方、経産群では、項目8、9、4、7の4項目で相関が認められた。(表4)

さらに相関係数が0.4以上あった質問項目について

重回帰分析を行い、初産・経産別 EPDS 合計得点への影響の程度をみた。初産群では、項目8「悲しくなったり、惨めになる」($\beta = 0.446$)、項目5「理由もないのに恐怖に襲われる」($\beta = 0.41$)、項目9「気分的に楽しくないので、そのために泣けてくる」($\beta = 0.244$)となり、これらの変数の寄与率(決定係数: R^2)は、0.637であった。経産群では、問8 $\beta = 0.544$ 、問4 $\beta = 0.284$ 、問9 $\beta = 0.232$ 、問7 $\beta = 0.201$ であり、これらの変数の寄与率は0.770であった。(表5)

表4 初産婦／経産婦別 EPDS 合計得点と質問項目別得点との相関

	初産婦 n=38		経産婦 n=30	
	相関係数		相関係数	
問1 笑うことができるし、物事のおもしろい面もわかる	0.226		0.377	
問2 物事を楽しみにして待つことができる	0.207		0.334	
問3 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責める	0.369		0.312	
問4 理由もないのに不安になったり、心配する	0.399		0.529	*
問5 理由もないのに恐怖に襲われる	0.548	*	0.288	
問6 することがたくさんある時に、うまく対処できない	0.085		0.247	
問7 気分的に楽しくないので、そのためによく眠れない	0.526	*	0.406	*
問8 悲しくなったり、惨めになる	0.554	*	0.814	*
問9 気分的に楽しくないので、そのために泣けてくる	0.643	*	0.58	*
問10 自分の身体を傷つけたり、自殺の考えが浮かんでくる	0.319		0.255	

* : 相関係数 (r_s) ≥ 0.4

表5 初産婦／経産婦別 EPDS 合計得点への各質問項目の影響

初産婦 n=38		標準化係数 (β)	p
問8 悲しくなったり、惨めになる		0.446	**
問5 理由もないのに恐怖に襲われる		0.410	**
問9 気分的に楽しくないので、そのために泣けてくる		0.244	
問7 気分的に楽しくないので、そのためによく眠れない		0.007	
調整済み $R^2 = 0.637$			
初産婦 n=30		標準化係数 (β)	p
問8 悲しくなったり、惨めになる		0.544	**
問4 理由もないのに不安になったり、心配する		0.284	*
問9 気分的に楽しくないので、そのために泣けてくる		0.232	
問7 気分的に楽しくないので、そのためによく眠れない		0.201	*

調整済み $R^2 = 0.770$

4) 産科的要因及び児の要因との関連

EPDS 高得点者の平均年齢は、初産群 29.2 ± 5.1 歳、経産群 31.3 ± 4.4 歳で、初産婦は19歳から39歳、経産婦は19歳から41歳までに分布していた。初産・経産間に年齢では有意差はなかった。

「これまでの妊娠、分娩の状況」では、流産の経験があったものが初産群では5名(13.2%)であるのに対して、経産群では10名(33.3%)と有意に高くなっていた。(p<0.05)

その他、早産・人工妊娠中絶・不妊治療の経験、合併症の有無において初産、経産間では、有意差はなかった。(表6)

「今回の妊娠の状況」では、妊娠悪阻、妊娠高血圧症候群、切迫流・早産、双胎、その他の異常、妊娠中の入院・加療の有無について比較したが、有意差は見られなかった。

「今回の分娩の状況」では、分娩時期、分娩様式(経陰分娩・帝王切開)、分娩時の異常の有無についても両者間に有意差は見られなかった。また、「今回の産褥の状況」、「新生児の出生時及び生後1ヶ月までの経過」、「産後1ヶ月健診の状況(母児)」においても初産と経産間で有意差は見られず、産後の母児の経過についても特に問題なく経過していたこ

とがわかった。(表7, 8, 9)

5) 心理・社会的要因との関連

社会的要因では、「里帰り分娩」で初産群52.6%、経産群20%となっており、初産群の割合が有意に高かった。(p<0.001) また、家族形態では、初産群の方が有意に「核家族」の割合(初産群92.1%、経産群73.3%)が高かった。(p<0.05) 未婚の褥婦は、初産群2名(5.3%)、経産群3名(10%)あり、「配偶者と同居の有無」では、同居していないものは初産群1名(2.6%)、経産群4名(13.3%)であった。「配偶者の状況」では、年齢、健康状態に差はなかったが、経産群の配偶者で就業していないケースが2例、経済的困難な状況にあったものが初産群2名(5.3%)、経産群3名(10%)見られた。(表12) 特に、経産群の3経産婦(1例)、4経産婦(1例)の背景においては、4~5人の子どもを養育しなければならないのに、未婚で配偶者のサポートがほとんど得られず、経済的にも困窮していたり、夫からのサポートがあまり期待できない上に、本人の実家、夫の実家とも疎遠で周囲からの家事・育児のサポートがほとんど得られず、孤立した中で子育て

表6 産科的要因の影響(1) 「これまでの妊娠・分娩の状況」

産科的要因	初産婦 あり(人数)	n = 38 (%)	経産婦 あり(人数)	n = 30 (%)	p
流産の経験	5	13.2	10	33.3	0.048*
早産の経験の有無	1	2.6	1	3.3	ns
人工妊娠中絶の経験	10	26.3	9	30	ns
合併症	4	10.5	3	10	ns
不妊治療の経験	5	13.2	3	10	ns

(mann-whitney の U 検定)

表7 産科的要因の影響(2) 「今回の産褥の状況」

産科的要因	初産婦 あり(人数)	n = 38 (%)	経産婦 あり(人数)	n = 30 (%)	p
産科入院時の母親の異常	8	21.1	3	10	ns
母子分離	13	34.2	10	33.3	ns
退院後~1ヶ月健診異常	7	18.4	5	16.7	ns
授乳困難	7	18.4	3	10	ns

(mann-whitney の U 検定)

てを行っているという厳しい状況にあった。(表10)

心理的要因では、経産群でマタニティブルーズ既往者が4名(13.3%)みられており、今回の産褥でもEPDSが高得点であった。(表11)

6) 産後1ヶ月の母親(褥婦)の悩みの分析

産後1ヶ月間にどのような悩みを抱えていたのか、1ヶ月健診時の面接記録から悩みの内容を抽出し、初産婦、経産婦別に分析した。

その結果、初産群では、「児がなかなか眠ってくれない、泣く」「授乳困難、母乳が足りているか心配」「育児に自信がもてない」等、初めての「新生児の世話」にとまどっているようすが確認された。また里帰り先(実家)から自宅へ戻った後、家事と子育てができるか不安を抱えていたり、実際自宅へ戻ってきてみると夫のサポートが十分得られず、家事・育児が思うように遂行できないことで悩んでい

た。

一方、経産群では、「赤ちゃん返り(退行現象)」などの上の子の育児上の問題、子どもが増えたことで育児負担の増大に伴う悩みを多く訴えていた。また、夫や実家等との不仲のケースが初産群に比較して多く、周囲からのサポートが不足しやすい傾向にあった。(表12)

IV. 考 察

1. EPDSによるスクリーニングにおける高得点者に対する産科的要因の影響

「産科的要因」で高得点者の割合が高かったのは、「20歳未満の若年褥婦」「35歳以上の初産婦」「不妊治療の経験あり」「帝王切開術」「双胎」「初産(婦)群」であった。穂積ら⁹⁾も「不妊治療歴」の不妊症治療歴ありと「出産歴」の初産婦、「分娩様式」

表8 新生児の出生時及び生後1ヶ月までの経過

	初産婦		経産婦		p
生下時体重	2925.4 ± 370.76		2912.3 ± 527.86		ns
アプガールスコア	8.87 ± 0.34		8.43 ± 1.52		ns

	初産婦 あり(人数)	n = 38 (%)	経産婦 あり(人数)	n = 30 (%)	p
出生時の異常	3	7.9	3	10	ns
生後7日までの異常	14	36.8	6	20	ns
生後7日までの小児科入院	14	36.8	6	20	ns
生後7日~1ヶ月健診までの異常	5	13.2	5	16.7	ns

(mann-whitneyのU検定)

表9 産後1ヶ月健診の状況(母・児)

	初産婦 あり(人数)	n = 38 (%)	経産婦 あり(人数)	n = 30 (%)	p
母体の異常	3	7.9	2	6.7	ns
児の異常	4	10.5	7	23.3	ns
乳房トラブル	6	15.8	2	6.7	ns

児の栄養方法	初産婦 (人数)	n = 38 (%)	経産婦 (人数)	n = 30 (%)	p
母乳栄養	17	44.7	13	43.3	ns
混合・人工栄養	21	55.3	17	56.7	ns

(mann-whitneyのU検定)

の帝王切開分娩が有意に高かったと報告している。山下ら¹⁰⁾は、産後うつ病の発症に関連する要因として、妊娠や出産に対する不安の訴えの持続やサポート不足を挙げているが、不妊治療、帝王切開、高年初産婦では、周産期に不安を抱えやすい。また、若年出産では精神的に成熟しておらず、経済的困難やサポート不足などがあるケースが多く、育児上の困難を伴いやすい。EPDS 高得点化の産科的要因として、「不妊治療」「産科的合併症」「出産年齢」「初

産婦」など妊娠・出産に対する不安の持続があると考えられる。

2. EPDS によるスクリーニングにおける高得点者の「育児経験」の違いと産後の抑うつ感情との関連

初産群と経産群の2群間のEPDS各質問項目の平均得点をみていくと両者間に有意差はなく、ポイントの高い順に質問項目4, 3, 6, 8となる。次に、

表10 社会的要因

	初産婦 あり(人数)	n = 38 (%)	経産婦 あり(人数)	n = 30 (%)	p
里帰り	20	52.6	6	20	0.006* p<0.05
就業	11	28.9	6	20	ns
妊娠・出産のための離職	1	2.6	1	3.3	ns
母親学級への参加	31	81.6	9	30	0.0001** p<0.0001
未婚	2	5.3	3	10	ns
配偶者との同居	37	97.4	26	86.7	ns
妊娠後に入籍	12	31.6	5	16.7	ns

家族形態	初産婦 (人数)	n = 38 (%)	経産婦 (人数)	n = 30 (%)	p
核家族	35	92.1	22	73.3	0.038* p<0.05
拡大家族	3	7.9	8	26.7	

配偶者の年齢	初産婦 平均	n = 38 標準偏差	経産婦 平均	n = 30 標準偏差	p
	31.1 ± 6.74		32.3 ± 4.91		ns

	初産婦 (人数)	n = 38 (%)	経産婦 (人数)	n = 30 (%)	p
配偶者の職業	38	100	28	93.3	ns
配偶者の健康障害	1	2.6	1	3.3	ns
経済的困難	2	5.3	3	10	ns

(mann-whitney の U 検定)

表11 心理的要因

心理的要因	初産婦 あり(人数)	n = 38 (%)	経産婦 あり(人数)	n = 30 (%)	p
妊娠中の不安・抑うつ	5	13.2	2	6.7	ns
分娩期の不安・抑うつ	5	13.2	2	6.7	ns
マタニティ・ブルーの既往(経産婦)			4	13.3	ns

(mann-whitney の U 検定)

EPDS 合計得点と各質問項目別得点との関係を見ると、初産群では質問項目 9, 8, 5, 7 の 4 項目に相関が認められた。このことから、初産群では EPDS 合計得点が高いものほど、泣けてきたり、惨めな気分になったり、恐怖感が強くなったり、不眠がちになる傾向がみられた。「産後 1 ヶ月の母親（褥婦）の悩みの分析」において、初産群で初めての「新生

児の世話」にとまどっているようすが確認されたが、「理由もないのに恐怖に襲われる」ほどストレスフルな体験となっていたのではないかと考えられた。

鈴宮¹¹⁾ は、産後うつ病の全国実態調査の結果から、EPDS 各質問項目に関して、うつ病と思われる母親とそうでない母親の判別能力を検討すると質問項目 3, 4, 6 においては有意な差を認めなかった。

表12 産後 1 ヶ月の母親の悩みの分析（1 ヶ月健診時の面接記録より）

育児上の問題	初産婦 人 n = 38 (%)	経産婦 人 n = 30 (%)
児がなかなか眠ってくれない、泣く。	9 (23.7)	0 (0.0)
授乳困難・母乳が足りているか心配	7 (18.4)	2 (6.7)
育児全般に不慣れで自信がもてない、戸惑う。	10 (26.3)	0 (0.0)
児の健康上に不安がある。	1 (2.6)	4 (13.3)
上の子の育児上の問題（経産婦）		
赤ちゃん返り、精神的に不安になった。	—	3 (10.0)
上の子に手がかかり、大変だったり、いらいらしたりする。	—	4 (13.3)
上の子との接し方がうまくいかない、扱いづらい	—	1 (3.3)
産科的因子		
乳腺炎	1 (2.6)	0 (0.0)
発熱	1 (2.6)	0 (0.0)
熟睡不足などにより疲労感が強い	4 (10.5)	1 (3.3)
心理・社会的因子		
いろいろなことが心配。(質問が多い) 不安の訴えが多い	6 (15.8)	0 (0.0)
夫からのサポートが不足	9 (23.7)	7 (23.3)
実家から帰省してからの自宅での生活が不安(サポート不足)	4 (10.5)	0 (0.0)
夫と不仲	0 (0.0)	2 (6.7)
実家の(両)親と不仲	0 (0.0)	3 (10.0)
夫の(両)親と不仲	1 (2.6)	1 (3.3)
夫の実家からの協力は気を遣うので、援助を受けたくない	1 (2.6)	2 (6.7)
産後の職場復帰上の問題	1 (2.6)	1 (3.3)
この1ヶ月の間に		
ネガティブなライフイベントがあった	3 (7.9)	1 (3.3)
引越し・転勤があった	2 (5.3)	2 (6.7)

*重複回答

また、産後多くの母親は不安を抱き、質問項目3, 4, 6に陽性点をつけると考えられるので、EPDS合計点だけでなく、陽性点数をつけた項目をみることで産後うつ病との区別が可能となると述べている。今回の結果においても、これらの質問項目には、初産、経産にかかわらず約9割以上のものが1点以上のポイントをつけており、程度の差はあるものの何らかの不安を感じていたと考えられる。新道¹²⁾は、妊娠するまでに赤ん坊を世話したり、遊んだり、あるいは見たこともない女性が増えてきていること、妊娠しても近所あるいは親しい人の中に妊婦や小さな子どもを育てている母親が少なく、相談する相手がいないなどの問題状況を経験し、心理社会的問題に発展させている女性が増加していると、少子化の影響を指摘している。初産群に高得点者が多かった要因として、産科的要因では、「流産の経験」以外では両群間に有意差を認めなかったこと、核家族の割合が有意に高かったことから、初めての育児に戸惑うことが多く、より育児不安を抱えこみやすいことが一因となっていると考えられる。

経産群では、質問項目8, 9, 4, 7の4項目でEPDS合計得点との相関が認められた。これは、初産群と同様な傾向ではあったが、特に質問項目8と強い相関があることから、経産群ではEPDS合計得点が高いものほど、より悲しく、みじめな気分を感じていると考えられた。

また、相関係数が0.4以上あった質問項目について、重回帰分析を行った結果から、両群ともにEPDS合計得点へ質問項目8が強く影響しており、ついで初産群では項目5「理由もないのに恐怖に襲われる」、経産群では項目4「理由もないのに不安になったり心配する」が影響していることがわかった。この結果は、EPDSが高得点化するにつれ、「不安・心配」が増大し、抑うつ傾向が強まることを、また、育児不安が経産婦よりも強い初産婦において「不安・心配の程度」が項目5の「恐怖」として表現されたのではないかと考えられた。

一方、経産婦では、「産後1ヶ月の母親（褥婦）の悩みの分析」から、「赤ちゃん返り、精神的に不安定になった」「上の子に手がかり大変、イライラした」などに悩みを抱えており、産後の抑うつ感情を高める一つの要因となっていると考えられた。今回の調査でEPDSで9点以上だった経産婦の73.3% (22名) は1経産婦、20% (6名) が2経産

婦であり、育児経験が増すごとに高得点者の出現する割合が低下することから育児に慣れれば、「上の子の育児上の問題」は自然と解消するものであろう。とすれば、「上の子の適応」と「母親の適応」上、適切な時期に周囲のサポートやケアが必要となる。しかし、初産群と比較して経産群では、「里帰り」の頻度が有意に低かったことから、出産・子育てがはじめてのことではないという周囲の認識がサポート不足につながり、第2・3子出産による育児負担の増大がストレス因子となって、EPDSが高得点化したと考えられた。また、3経産婦、4経産婦では、それぞれ複雑な社会背景があり、「育児そのものの困難さ」よりも、「生活上の困難」による影響が強いと考えられた。

これらのことから、初産群では、育児上の不安や戸惑いが増大し、育児困難な状況をうけて、一方、経産群は、心理・社会的要因の影響を強く受けて、EPDSが高得点化する傾向にあると考えられた。また、経産群の場合、経済的困難、サポート不足など悩みの原因は、生活背景の中にあることが多く、慣れれば軽減することが多い「育児不安」と比較して、母親自身の努力のみでは改善が容易ではないため、初産群と比較して、EPDS得点13点以上の「高得点層」にいるものの割合が高いという結果につながったのではないかと考えられた。

3. 心理的要因との関連

心理的要因では、マタニティブルーの既往があるもの（経産群）の約1割（13.3%）にEPDS高得点者が出現していた。また、初産群で妊娠期、分娩期に不安・抑うつが強かったものの13.2%に高得点者がみられていた。従来から指摘されているように、精神的に脆弱な因子を持つものは、産褥期に抑うつ状態に陥りやすく、産後うつ病のハイリスク群であるとされている。妊娠中からの継続的サポート、産後の継続的ケアが必要である。

V. 結 論

今回の調査から、以下の知見が得られた。

1. 全体との比較において、「不妊治療」「若年・高年出産」「双胎」「帝王切開術」で高得点者の占める割合が高かった。これらの産科的要因は、妊娠・出産に対する不安が持続する誘因となり、産

褥期の抑うつ感情を高めたと考えられた。

2. 育児経験の違いと産後の抑うつ感情の関連においては、「初産婦」では育児上の不安や戸惑いが増大し、抑うつ感情が高まりやすいこと、「経産婦」では心理・社会的要因の影響を強く受けて、EPDSが高得点化する傾向にあることが明らかとなった。
3. 心理的要因として、マタニティブルーの既往など精神的に脆弱な因子を持つものは、産後抑うつ状態となりやすいことが本研究においても確認された。

謝 辞

本研究にご協力いただいたお母様方に、心より感謝いたします。

また、本研究を進めるにあたりご助言をいただきました福田病院総院長松井和夫先生、調査にあたってご協力いただきました福田病院看護部長福嶋昭子様、片平起句様、西岡雅代様、森田ひろみ様、新原隆子様、浦上玲子様、河上さゆみ様、村枝加奈子様に心より感謝申し上げます。

なお、本論文の要旨は、平成18年度熊本県総合看護研究学会（2007年2月）で発表した。

引用・参考文献

- 1) 鈴宮寛子：周産期からの育児支援－地域における母子精神保健の視点から－，母子保健情報：51，48－53，2005
- 2) 北村俊則：周産期母子精神保健ケアの方策と効果判定に関する研究，平成15年度厚生労働科学研究報告書：384，2003

- 3) 大久保功子：産後の心の健康を考えたケア，助産婦雑誌：59（5），836－393，2005
- 4) 中野仁雄他：妊産褥婦および乳幼児のメンタルヘルスシステム作りに関する研究，平成12年度厚生科学研究報告書：61－75，2000
- 5) 新道幸恵，和田サヨ子：母性の心理社会的側面と看護ケア，医学書院：109－117，2003
- 6) 水上明子他：産後の母親の不安と育児状況，母性衛生：36（1），97－102，1995
- 7) 岡野禎治他：日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票（EPDS）の信頼性と妥当性，精神科診断学，7（4）：525－533，1996
- 8) 中野仁雄：妊産婦の精神面支援とその効果に関する研究，平成6年度厚生科学研究報告書：7－10，1994
- 9) 穂積恵美子他：エジンバラ産後うつ病調査票高得点者の背景，第36回母性看護：155－157，2005
- 10) 山下春江他：産後うつ病の母親への支援，周産期医学：36（6），693－69，2006
- 11) 鈴宮寛子，吉田敬子：産後うつ病の全国実態調査ならびに早期スクリーニングと援助方法の検討，平成14年度労働科学研究報告書：25－31，2002
- 12) 新道幸恵：母子のメンタルヘルスケアのための専門家教育，母子保健情報：51，80－85，2005
（平成20年3月31日受理）

原田なをみ

〒861-5598 熊本市和泉町325番地
熊本保健科学大学
助産別科

Statistical Analysis of Risk Factors for Depression of Mothers with a High Score on Edinburgh Postnatal Depression Scale

Naomi HARADA

Abstract

The objective of this study was to identify the risk factors for the depression of mothers with a high score on Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for the purpose of their mental support during the perinatal period.

EPDS was administered to 820 mothers who had one-month-old infants. Obstetric, psychological and social backgrounds of 68 mothers with a high score on EPDS (cut off point'8/9) were analyzed. The effect of parenting experience was also analyzed by comparing the EPDS of the primipara and the multipara. And the risk factors were examined.

As a result, 1) In comparison with the whole sample, 68 mothers with a high score on EPDS who had obstetrics factors "infertility treatment", "youth and an advanced age delivery", "twin pregnancy", and the "Caesarean section". It was surmised that these obstetrics factors caused the anxiety over their pregnancy and childbirth, and raised their depression feeling during the postnatal period.

2) It was found that the "primipara" were more likely to have uneasiness about child-rearing, which caused depression feeling. On the other hand, for the multipara a high score on EPDS was more likely caused by social background factors.

3) It was confirmed in this research that those with a psychological risk factor such as a history of maternity blues were likely to develop postnatal depression.